DISSERTATION

N° 76.

SUR

L'HYDROCÉPHALE AIGÜE DES ENFANS,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 avril 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS-EMMANUEL BECHET, de Nancy,
Département de la Meurthe;

La vérité doit être l'idole de celui qui étudie les sciences avec quelque élévation philosophique.
ROSTAN, *Dict. de médecine.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Devergie.	Ratheau.
Dubois.	Richard.
Dance.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, MON MEILLEUR AMI,

J. T. BECHET,

Docteur en médecine, Médecin des épidémies pour le département de la Meurthe.

Mon cher père, votre amitié m'a ouvert la carrière la plus honorable qu'il soit donné à l'homme de parcourir : un si grand bienfait m'est plus précieux que la vie, et toute l'effusion de ma reconnaissance ne pourrait exprimer le prix que mon cœur y attache. Persuadé que l'ignorance en médecine est presque toujours un crime, je me suis efforcé d'acquérir des connaissances qui puissent me préserver de l'erreur; mais il ne suffit pas de connaître les écueils pour les éviter, et c'est aujourd'hui surtout, mon excellent père, que j'ai besoin de votre amitié, de vos conseils et de votre indulgence pour me guider dans la pratique d'un art si difficile. L'enthousiasme, qui est une vertu quand il est bien dirigé, enchaîne trop souvent la jeunesse au char des fausses idoles, qui l'entraînent au cri des passions. Naguère, une doctrine à peine au berceau n'a pas craint de proclamer qu'elle venait déshériter la médecine d'une immortalité acquise par tant de siècles de travaux admirables; abusant de quelques vérités et de quelques services réels rendus à l'art de guérir, elle prétendait imposer une conviction exclusive; prodigue d'éloges pour ses admirateurs, elle déversait le mépris sur le sage qui osait résister au torrent..... C'est l'histoire de tous les systèmes; mais tôt ou tard les systèmes retombent dans le néant, et le sage n'a pas à rougir.

C'est vous, mon cher père, qui avez su protéger mon inexpérience contre une brillante séduction qui n'était pas sans charmes; c'est à votre

sollicitude que je confie mon avenir. Puissent un jour mes efforts vous récompenser de vos nombreux sacrifices, me rendre digne de votre approbation, et me donner des droits aussi sacrés que les vôtres à l'estime et à la reconnaissance de mes concitoyens ! Tel est le vœu d'un fils qui sait que son excellent père, médecin vrai philosophe, a voué son existence à l'honneur et à l'humanité.

A MA BONNE MÈRE.

Témoignage de respect et d'amour filial.

A MON JEUNE FRÈRE,

Étudiant en médecine.

Encouragement et fraternité.

F.-E. BECHET.

DISSERTATION

SUR

L'HYDROCÉPHALE AIGUË DES ENFANS.

Définition. On désigne sous l'expression générale d'*hydrocéphale* (ὑδὼρ *eau* et κεφαλὴ *tête*) toutes les hydropysies internes de la tête, quels que soient les causes, le siége et les symptômes de l'épanchement. Par la dénomination d'*hydrocéphale aiguë*, on spécifie toute collection de sérosité exhalée en peu de temps par l'arachnoïde lésée dans ses fonctions.

Le siége de cet épanchement est toujours la cavité de l'arachnoïde, soit qu'il ait lieu dans les ventricules; soit qu'il occupe l'espace qu'offrent les deux lames de cette membrane à la surface des hémisphères cérébraux.

Histoire. La nature de cette affection était inconnue aux anciens : Hippocrate, parlant des maladies qui proviennent de la tête, donne, à la vérité, quelques caractères d'hydrocéphale aiguë; mais, privé par les préjugés de cette époque, des secours de l'anatomie pathologique, il ne put lui assigner une dénomination : cependant ici encore son génie observateur devance les siècles et lui révèle l'organisation intime du cerveau, ainsi que le mode le plus fréquent de terminaison de ses maladies aiguës, un mot suffit pour le prouver; il appelle l'inflamma-

tion de cet organe, *οιδημα εγκεφαλου (œdème de l'encéphale)*. La première dissertation sur l'hydrocéphale aiguë ne parut qu'en 1768, à Édimbourg : on la doit à Robert Whytt. Son excellent travail fut suivi de près des remarques de Fothergill et de Waston. Dobson, Percival, Rush et d'autres médecins anglais ajoutèrent ensuite aux recherches de leurs compatriotes. En 1779, Odier, de Genève, écrivit sur ce sujet un mémoire qui décèle un grand talent d'observation. Avant 1814, la France ne possédait sur l'hydrocéphale aiguë que les réflexions consignées par M. Jadelot, dans un journal de médecine, et quelques thèses, parmi lesquelles celles de MM. Bouchel et Bidault, de villiers; alors parut l'excellente dissertation de M. Bricheteau, et le grand Dictionnaire des sciences médicales s'enrichit aussi de l'article consacré à cette maladie, par M. Itard. Depuis, plusieurs jeunes docteurs, considérant ce sujet sous diverses faces dans leurs dissertation inaugurales, surent prouver qu'ils avaient profité des leçons de l'illustre faculté de Paris. Enfin, MM. Coindet, de Genève, et Brachet, de Lyon, se firent remarquer par deux monographies des plus estimables; et M. Guersent, dans le nouveau Dictionnaire de médecine, éclaire cette question des résultats d'une pratique spéciale.

Synonymie. Peu de maladies ont reçu autant de dénominations que l'hydrocéphale aiguë : Chardel, Meyseray et Pinel, avant 1813, l'appellent *fièvre cérébrale :* Cullen la nomme *apoplexie hydrocéphalique :* c'est la fièvre ataxique cérébrale des enfans dans MM. Gardien et Capuron : Cheyne et M. Coindet la font connaître sous le nom d'*hydrencéphale;* le docteur Hufeland, sous celui d'*encephalitis exsudatoria;* dans la Nosologie naturelle de M. Alibert, elle porte celui d'*hydrocéphalie*, auquel M. Brachet, dans son traité, substitue la dénomination d'*hydrocéphalite :* nous la retrouvons dans l'hydro-méningite de M. Mathey, de Genève; mais Fothergill, Odier, MM. Bricheteau, Itard, Guersent, et d'autres classiques, ont adopté et consacré l'expression d'*hydrocéphale aiguë*, que Whytt imposa le premier à cette affection.

Enfin, plusieurs nosologistes modernes considèrent l'épanchement

qui caractérise cette affection comme un symptôme de l'inflammation du cerveau ou de ses membranes, d'où les noms d'*encéphalite*, de *méningite*, d'*arachnoïdite*.

Nature de l'hydrocéphale aiguë. L'énumération de ces diverses dénominations conduit naturellement à l'examen des nombreuses théories émises sur la nature de cette maladie. Je me bornerai à constater en peu de mots l'état de la science sur ce point, sans m'arrêter à discuter des opinions qui nous ont laissé nos doutes; car le but du médecin est de guérir ou de soulager ; l'humanité l'appelle au lit de l'être souffrant, son devoir l'éloigne du champ où naissent, s'agitent et meurent les hypothèses.

Les maladies de l'appareil cérébral ont été singulièrement éclairées par les progrès récens de la physiologie et de l'anatomie pathologique : d'importantes découvertes, auxquelles ont présidé le zèle, la patience et le talent, ont dévoilé les causes de phénomènes morbides abandonnés à des explications dépourvues de preuves. Mais ne calomnions pas les grandes gloires médicales qui nous ont précédé, reconnaissons que la plupart des recherches des modernes, sur l'encéphale, ont eu pour but d'expliquer ou de constater des faits entrevus ou annoncés par les maîtres qui brillèrent à des époques reculées : le génie médical a plané sur plus d'un siècle! Une assertion incontestable, c'est que l'étiologie de l'hydrocéphale aiguë a subi de grandes améliorations depuis quelques années. Tous les observateurs qui ont porté leur attention sur les maladies du cerveau, s'accordent à dire qu'un épanchement séreux est souvent la suite d'une affection du cerveau ou de ses membranes ; plusieurs n'en déduisent pas des conséquences exclusives contre l'hydrocéphale aiguë idiopathique. D'autres ont été trop loin, sans doute, lorsqu'ils ont prétendu que toujours l'épanchement reconnaissait pour cause une encéphalite ou une méningite : cette opinion, qui s'appuie sur des faits assez nombreux, peut trouver de respectables défenseurs ; mais l'exagération, qui dénature tout, a voulu détrôner l'hydrocéphale aiguë et la rendre tributaire d'une gastro-

entérite : les sympathies qu'invoque cette hypothèse prononcent sa condamnation. Je néglige beaucoup d'autres théories, capables seulement de répandre plus d'obscurité sur cette question, qui me semble pouvoir être réduite à ces termes : existe-t-il une hydropisie aiguë primitive du cerveau, ou bien l'épanchement n'est-il toujours qu'un symptôme, qu'un résultat de l'inflammation de l'encéphale? Cette difficulté me paraît insoluble d'une manière absolue, tant que nos moyens d'observation ne nous aurons pas démontré quels signes certains s'éparent les inflammations des hydropisies aiguës; toutefois, au milieu de nos doutes, nous devons continuer à placer l'hydrocéphale aiguë parmi les hydro-phlegmasies, tout en admettant que l'épanchement de sérosité est souvent le résultat d'une altération antécédente de l'encéphale. Si le travail peut faire pardonner une opinion, telle est la mienne, je la livre à l'indulgence, et l'appuierai de quelques raisonnemens.

On ne veut plus que l'hydrocéphale soit une maladie idiopathique, parce qu'on a remarqué que la plupart des symptômes propres à cette affection se sont manifestés sans que l'autopsie ait fait reconnaître d'épanchement. Ces cas sont très-rares; on peut avoir mal observé, et on voudra bien se rappeler que le phénomène de résorption a été signalé fréquemment dans des cas d'hydropisies incontestables. N'a-t-on pas vu aussi des épanchemens séreux dans le cerveau, sans la moindre trace d'inflammation ou de lésion quelconque. Mais voici venir l'objection, que les traces de l'inflammation peuvent disparaître au moment de la mort? Oui, quand elle occupe des tissus en contact avec l'air. Pour les autres cas, on a le droit de nier. Consultons M. Guersent : « Du moment, dit-il, où l'absorption et l'exhalation sont troublées dans les méninges, de manière à donner lieu à un épanchement de liquide contre-nature, il faut bien admettre que les fonctions de ces membranes sont essentiellement altérées, et qu'il y a par conséquent toujours affection idiopathique.» Je m'arrête : couper le nœud, n'est pas le délier. J'ajouterai cependant que, quand même tous les praticiens, tous les auteurs s'accorderaient sur l'identité de la méningite

avec l'hydrocéphale aiguë des enfans, on devrait encore lui conserver une dénomination qui puisse appeler une étude spéciale sur les phénomènes qu'elle présente dans ces circonstances; car il sera toujours vrai que les différences les plus tranchées se font remarquer dans les maladies parfaitement identiques, en raison des diverses époques de la vie.

Division. La division de l'hydrocéphale aiguë en *idiopathique* et *symptomatique* est très-vraie; cependant, comme nous manquons de caractères qui puissent nous faire reconnaître, pendant la vie, ces deux variétés, qui reconnaissent des causes semblables, offrent les mêmes symptômes et réclament à peu près le même traitement, nous croyons devoir les réunir, et traiter de l'hydrocéphale aiguë en général, sous le rapport des causes, des symptômes et du traitement. Toutefois, nous ne négligerons pas, dans le cours de ce travail, de rapporter aux espèces établies par les auteurs les différences et variétés que nous aurons à signaler.

Causes. Les causes prédisposantes et occasionnelles de l'hydrocéphale aiguë sont nombreuses : on les a, ce me semble, trop généralisées, en prétendant les rencontrer dans toutes les maladies. Cette affection est le triste apanage de l'enfance, avant la seconde dentition; elle est le plus souvent l'attribut d'un cerveau prématurément développé. S'il est un enfant dont l'intelligence précoce offre les charmes naïfs de l'âge d'ignorance et de curiosité, craignons de voir cette jeune espérance moissonnée par cet impitoyable fléau, et ravie à l'amour de ses parens. Un adage populaire accuse la fréquence de ce malheur, dont plus de filles sont victimes. On ne peut mettre en doute la transmission des parens aux enfans d'une prédisposition funeste : c'est ce qu'on a voulu exprimer en disant que l'hydrocéphale aiguë était héréditaire. Les autres causes sont la suppression d'hémorrhagies nasales; de certains exanthèmes cutanés, tels que la teigne, les croûtes laiteuses; elle se déclare souvent après la scarlatine et les maladies

longues et débilitantes. Fréquente chez les enfans lymphatiques et nerveux, chez les scrophuleux, chez les habitans des villes exposés à toutes les causes qui agissent sur le cerveau, elle n'en sévit pas moins contre les constitutions les plus robustes. Dans les premiers cas, elle est souvent symptomatique; dans les seconds, plutôt idiopathique. Les aspersions d'eau froide pendant la sueur, les coups sur la tête, les commotions, la frayeur, les accès de colère, l'insolation prolongée, se joignent à toutes ces causes. L'hydrocéphale aiguë est plus fréquente en été, et au printemps, s'il est très-chaud; elle a régné épidémiquement à Genève en 1805, d'après Vieusseux. Camper ne l'a pas observée en Hollande, où d'autres praticiens paraissent l'avoir rencontrée.

Causes efficientes. L'hydrocéphale aiguë sera déterminée, dès qu'une cause, soit directe, soit indirecte, troublera les fonctions sécrétoires des méninges, de manière à produire, en peu de temps, un surcroît d'exhalation, l'absorption étant diminuée ou suspendue.

Description. Par leur variété, par l'irrégularité de leur développement, les symptômes de l'hydrocéphale aiguë semblent échapper à toute division. Whitt les avait classés en trois périodes, d'après les divers états du pouls. Cheyne blâme cette division, et lui substitue la sienne, basée sur les phénomènes nerveux, moins variables et plus sensibles. Je reconnaîtrai, avec M. Itard, deux périodes bien distinctes, savoir : celle d'irritation et celle de compression. Il faut avouer, cependant, que cette distinction, moins systématique que les autres, ne peut entièrement satisfaire le praticien observateur; ce qui dépend de la nature de l'organe affecté, et de l'affection elle-même.

Dès le début, un symptôme constant existe; c'est une céphalalgie violente, continuelle, qui rend insupportables le plus petit bruit et la lumière : les douleurs occupent les régions frontales ou pariétales, et sont bornées à un seul côté, ou les envahissent tous deux : elles sont accu-

sées chez les très-jeunes enfans par des mouvemens des bras, souvent dirigés vers la tête; chez ceux qui peuvent s'exprimer, toutes les paroles indiquent la tête comme siége de souffrances atroces. L'état du visage, sur lequel Odier a le premier appelé l'attention, mérite un examen particulier à cette époque et dans tout le cours de la maladie. Tantôt il est coloré, très-animé; tantôt il est pâle, abattu; les traits sont altérés, flétris; l'extrême sensibilité de la rétine force l'œil à se cacher derrière les paupières; les conjonctives présentent souvent de la rougeur. La peau est chaude, très-sèche; le pouls est fréquent, d'autres fois plein, dur; la fièvre peut ne pas exister. On observe ordinairement le soir, et surtout la nuit, des exacerbations violentes de peu de durée. Bientôt se déclarent des vomissemens bilieux opiniâtres, cependant rarement l'épigastre est douloureux; la langue est presque toujours nette et humide; les urines se suppriment ou sont rares, sablonneuses ou muqueuses; beaucoup de praticiens n'ont pas vu les urines micacées, observées par MM. Vieusseux, Coindet, Formey. Toujours il y a constipation. Chez quelques malades, on observe une agitation extrême; chez d'autres, une immobilité complète : tous ces phénomènes, s'accompagnent constamment d'un grand abattement, d'une somnolence, d'une rêvasserie très-remarquables, interrompus de temps en temps par des gémissemens, des cris plaintifs, caractéristiques, que M. Coindet a nommés *hydrencéphaliques;* la respiration est inégale, suspirieuse : ce coma particulier, pendant lequel on remarque quelquefois des convulsions, cède momentanément sous l'influence des mouvemens imprimés et des questions; l'enfant jouit encore de ses sens et de sa connaissance; ses réponses sont brèves; il témoigne beaucoup de mauvaise humeur, ses emportemens se dirigent de préférence sur les personnes qu'il aimait; il retombe dans l'assoupissement dès qu'on lui rend sa tranquillité. Si, à cette époque, on ne parvient pas à dompter la maladie, ces symptômes redoublent d'intensité; les exacerbations se succèdent plus fortes, plus fréquentes; la déglutition devient impossible; les cris hydrencéphaliques sont plus aigus, plus prolongés. Pendant les intervalles d'agitation, l'as-

soupissement est fortement prononcé ; les paupières sont à demi-closes ; les yeux roulent dans l'orbite, ou se renversent sous la paupière supérieure; les pupilles sont dilatées, immobiles ; les lèvres sont agitées de mouvemens qui semblent indiquer que le petit malade croit saisir quelque objet ; les secousses qu'on lui imprime exaspèrent ses douleurs ; les questions obtiennent à peine des réponses monosyllabes. Ordinairement les vomissemens se calment, ou même cessent entièrement. Le pouls devient lent, mou, irrégulier; il peut cependant offrir de la fréquence et de la force. Le trouble de la respiration ajoute à cet état déplorable ; une inspiration prolongée est suivie d'une expiration entrecoupée par des gémissemens.

Mais déjà se dessinent les accidens de la compression, qui vont compléter ce tableau. Le coma persiste, il augmente ; la stupeur est à son comble ; le tronc est immobile, quelquefois léger opisthotonos : ici, convulsions des membres supérieurs, là, des membres inférieurs. Dans certains cas, on observe des contractions partielles des muscles, ou des paralysies locales, incomplètes, changeant promptement de siége. La chaleur est inégalement répartie ; le visage est œdémateux, il passe subitement d'une rougeur très-vive à une pâleur cadavéreuse ; une sueur froide, visqueuse, le mouille par momens ; les mâchoires sont convulsées ; le strabisme se déclare; l'œil, ouvert, rouge, fixe, est insensible à l'action de la lumière ; les pupilles, dilatées, sont agitées d'oscillations spasmodiques ; la cornée est recouverte d'un enduit albumineux ; l'aspect général du *facies* est celui d'un aveugle. Le pouls, par sa fréquence et sa faiblesse, vient révéler une altération profonde ; de plus en plus accéléré, petit, misérable, tumultueux, il coïncide avec une respiration désordonnée, compliquée de hoquet. Les convulsions se répètent avec une rapidité effrayante ; les extrémités abdominales deviennent froides; la suffocation augmente, la bouche, les narines se remplissent d'une écume abondante ; c'est le signal de la dissolution.

Variétés. Dans beaucoup de cas, plusieurs de ces symptômes se dé-

veloppent avec régularité, et se groupent en plus ou moins grand nombre, pour représenter l'affection que nous venons de décrire : souvent aussi l'absence des principaux caractères, ou leur marche irrégulière, insidieuse, modifient singulièrement l'aspect de l'hydrocéphale aiguë. Nous allons tâcher d'exposer les plus importantes de ces anomalies. Souvent des douleurs aiguës et passagères viennent, à des intervalles irréguliers, troubler pour un moment la santé d'un enfant; un jour, la fièvre se déclare compliquée d'assoupissement, de mouvemens convulsifs : des soins prompts et bien dirigés repoussent le danger; mais bientôt tous les accidens de l'hydrocéphale aiguë se prononcent avec rapidité et se terminent en peu de temps d'une manière funeste. (Souvent cette hydrocéphale est symptomatique.) On la voit, dans certains cas, précédée et ensuite accompagnée de grands dérangemens des fonctions digestives, qui fixent presque uniquement l'attention, et la détournent de l'encéphale qui est déjà attaqué. (Hydr. gastrique, Brachet.) Quelquefois aucun signe précurseur; la céphalalgie ne se déclare qu'avec l'épanchement. (Hydr. apoplectique, Guersent.)

On a vu les phénomènes de l'irritation se déployer avec la plus grande intensité, puis disparaître presque subitement; aux douleurs, à l'assoupissement, succèdent le calme et une gaîté tranquille; l'enfant conserve un peu d'abattement, mais il recherche les objets de ses affections, le sourire reparaît sur ses lèvres et appelle l'espérance; tout semble annoncer une convalescence prochaine. Pendant qu'une sécurité profonde remplace les alarmes, la mort s'est assurée de sa proie, et va faire payer, par un deuil plus amer, un moment d'illusion; en effet, l'épanchement se formait, il est formé. Ce retour apparent à la santé, qui pourrait en imposer au médecin peu attentif, était dû à une diminution momentanée de la compression du cerveau, par les vaisseaux gorgés de fluides séreux, qui alors s'épanchaient dans les cavités encéphaliques. Une métastase subite, peu durable, de l'épanchement peut donner lieu à ce phénomène. Des praticiens ont

observé des hydrocéphaliques qui mangeaient avec avidité plusieurs fois pendant le cours de la maladie.

Joignons à ces variétés les diverses modifications qu'impriment aux signes de la compression le degré et le siége de l'épanchement. Est-il abondant, occupe-t-il la grande cavité arachnoïdienne et les ventricules? coma très-profond, insensibilité presque complète, enfin tous les phénomènes de la compression au plus haut degré : ils se manifesteront subitement si l'épanchement a été très-rapide. Un assoupissement qui cède à des questions, lorsque la déglutition est encore possible, et que l'enfant conserve l'usage de quelque sens et son intelligence, peut faire présumer que l'épanchement est borné aux ventricules; ces cas sont les plus fréquens. Si la sérosité n'est qu'infiltrée dans la substance cérébrale ou dans le tissu sous-arachnoïdien, les symptômes de la compression seront portés moins loin. Lorsque le pouls sera plus lent et plus faible d'un côté que de l'autre, et qu'une seule pupille oscillera, l'épanchement n'occupera qu'un hémisphère, ou sera plus considérable d'un côté. Lorsque l'hydrocéphale se complique, vers la fin, d'encéphalite, au lieu de convulsions, on remarque une contraction permanente des membres thoraciques. Il paraîtrait, d'après quelques observateurs, qu'une vive sensibilité des tégumens du tronc, qui pourrait faire croire à une altération des organes abdominaux, lorsqu'on palpe le malade, est un signe certain de l'affection, consécutive ici, du corps calleux, du septum lucidum, ou de la voûte à trois piliers.

Durée et terminaison. La durée de l'hydrocéphale aiguë est ordinairement d'un ou deux septenaires, rarement elle se prolonge jusqu'au quarantième jour, ou devient funeste avant la fin du premier septenaire. La mort est la terminaison la plus fréquente de cette affection; le nombre des guérisons est en raison de la promptitude et de l'efficacité du traitement. Dans les cas, très-rares, où la maladie passe à l'état chronique, les chances de retour à la santé sont presque nulles; je dis

presque, parce qu'il ne faut plus désespérer, depuis que M. Guersent a vu la nature procéder à une guérison inattendue par une éruption croûteuse générale. On pourra joindre à cet exemple l'observation qui termine ce travail. (VI^e obs.)

Diagnostic. Il est de la plus grande importance de ne pas méconnaître l'hydrocéphale aiguë dès son début; toute méprise qui entraînerait quelque retard dans l'emploi d'un traitement serait défavorable. Le médecin évitera, autant qu'il est possible, de s'en laisser imposer par les complications qui viendraient masquer l'affection cérébrale, ou par les maladies qui pourraient la simuler.

Parmi les complications, les lésions abdominales, telles qu'embarras gastrique et intestinal, vomissemens, diarrhée, gonflement du foie, se montreront fréquemment. Le praticien exercé se jouera le plus souvent de ces difficultés, parce que des symptômes cérébraux particuliers le guideront encore dans les circonstances les plus obscures; au milieu de cette scène de désordres, il saura aussi assigner aux sympathies le rôle qu'elles revendiquent; enfin, il combattra l'affection prédominante, sans négliger les symptômes les plus saillans.

Les auteurs qui ont opposé l'hydrocéphale aiguë aux maladies qui peuvent la simuler, ont traité ces détails avec tant d'étendue et de talent, qu'on est réduit à glaner après eux. Nous allons faire nos efforts pour indiquer en peu de mots les points de contact et les différences qui existent entre elles. La méningite et l'encéphalite offrent la plus frappante analogie avec l'hydrocéphale aiguë : les causes, les accidens, les indications sont à peu près les mêmes; on ne doit donc pas craindre de les confondre, d'autant moins surtout qu'elles se présentent assez souvent comme complications. L'apoplexie séreuse, si rare chez les enfans, est regardée par M. Guersent comme une variété de l'hydrocéphale, qu'il appelle *apoplectique* dans les cas d'épanchemens très-rapides. Je me rangerai sur ce point à l'autorité de cet excellent observateur. Quant à la fièvre ataxique, dont les caractères se rapprochent tant des diverses affections du cerveau, nous la voyons s'éloigner de l'hydrocéphale aiguë, par l'absence complète

des signes fournis par les yeux, les vomissemens sympathiques à la constipation, les exacerbations violentes; elle s'en éloigne encore par une céphalalgie peu intense, l'aspect fuligineux des dents et de la langue, par des soubresauts des tendons, et la carphologie.

Un pouls fréquent, irrégulier; des convulsions, la dilatation des pupilles, de l'assoupissement, des mouvemens automatiques des mains vers le visage et le nez, peuvent accompagner les affections vermineuses et menacer d'un nouvel écueil le diagnostic : les difficultés augmenteront, lorsque ces deux maladies coexisteront, et il ne faut pas s'étonner si *Fothergill* s'y méprit, mais imiter la conduite de ce médecin anglais, qui administrait de suite un anthelminthique dans les cas douteux, sans perdre de vue l'irritation hydrocéphalique, qu'il redoutait.

Si nous rapprochions de la description de l'hydrocéphale aiguë les accidens de la première dentition, nous apercevrions de nombreux rapports. La confusion cessera devant plusieurs considérations, à la tête desquelles il faut placer l'examen attentif de la bouche; ajoutons, que rarement la céphalalgie est violente, qu'il y a fréquemment diarrhée, que la somnolence est peu marquée, enfin nous pouvons nous appuyer de l'état normal de la pupille et surtout de la rétine. On a cité des exemples de variole simulant l'hydrocéphale aiguë; toutes les phlegmasies cutanées déterminent souvent des symptômes nerveux chez les enfans; ces circonstances doivent être moins embarrassantes, en ce que des phénomènes locaux viendront abréger l'obscurité.

Sans doute, dans tous ces cas et dans plusieurs autres, le diagnostic offrira des difficultés; mais l'homme habitué à juger les surmontera; pour lui toute la maladie est écrite sur le visage et dans les yeux; il comprendra ces cris hydrencéphaliques, ces cris accusateurs; l'attention avec laquelle il interrogera toutes les fonctions, les désordres nombreux qui viendront se grouper autour de ces caractères principaux, confirmeront ses soupçons. Invoquons ici ce tact médical, brillant résultat de l'instruction et de l'expérience, qu'en vain l'on prétend nier. Heureux le médecin que ce précieux privilége récom-

pense de ses travaux et des sacrifices que lui imposa l'amour de l'humanité!

Prognostic. Les tristes jugemens d'incurabilité absolue portés par Whitt, Fothergill, Waston, Underwood, Macbride, etc., n'ont pas été ratifiés par les médecins modernes; Odier, MM. Bricheteau, Itard, Coindet et beaucoup d'autres observateurs ont obtenu quelques guérisons d'hydrocéphale aiguë, qui contribuèrent à diminuer un funeste découragement. Pendant le cours d'une pratique de vingt-cinq ans, mon père eut à traiter environ trente enfans affectés de cette maladie; deux seulement échappèrent à la férocité de ce fléau. Mais depuis quelques années que, désespéré de l'impuissance des moyens proposés jusqu'alors, il adopta un traitement plus hardi, des succès nombreux sont venus le consoler de ses pertes et de ses efforts. Tout en signalant de nouvelles espérances appuyées sur des guérisons, il faut malheureusement faire la part de la mort et des regrets, et reconnaître les circonstances trop fréquentes où nous avons appris que le traitement le plus heureux doit presque toujours échouer: tels, ces cas d'épanchement rapide ou formé depuis plusieurs jours; tels aussi ces hydrocéphales, dont la marche, plus lente, présentant des intermissions, établit un passage entre le caractère aigu et le chronique. On peut ajouter à ces exceptions les épanchemens aigus, franchement symptomatiques d'une grave lésion organique de l'encéphale. Un marasme qui fait de grands progrès dès le début laisse peu à espérer : peut-être est-il possible de reculer la puissance de l'art jusqu'à ces dangereuses circonstances, marquées aujourd'hui du sceau d'une mort irrévocable? Espérons encore de l'avenir : *ars medica filia ætatis.*

Autopsie cadavérique. L'examen anatomique de l'encéphale, chez les enfans qui ont succombé à l'hydrocéphale aiguë, fait reconnaître les altérations suivantes, lorsqu'elle est idiopathique :

La dure-mère est intacte; l'injection sanguine qu'on remarque

quelquefois dans la pie-mère est un effet, et ne peut expliquer l'hydropisie des ventricules; l'arachnoïde présente, dans quelques cas, un peu de sérosité épanchée entre ses deux lames à la convexité du cerveau; mais, le plus souvent, elle offre de la sécheresse. Le cerveau paraît augmenté de volume, ses circonvolutions sont déprimées et effacées en partie. Un épanchement de sérosité limpide occupe les ventricules latéraux, et les dilate quelquefois inégalement; alors la cloison interventriculaire est déjetée d'un côté, et sa cavité souvent distendue par le liquide. S'il est considérable, il pénètre dans le troisième ventricule par l'écartement dans lequel s'engage un prolongement de la toile choroïdienne; il peut aussi s'étendre dans le quatrième ventricule par l'aquéduc de Sylvius. Les recherches récentes de M. Magendie, qui a découvert la communication de ce ventricule avec l'arachnoïde spinale par le *calamus scriptorius*, expliquent le passage de la sérosité dans la cavité arachnoïdienne de la moelle épinière. Quand on a observé tous les caractères physiologiques d'un épanchement dans les ventricules, et que l'autopsie n'y démontre pas de sérosité, on doit rechercher si ces cavités sont plus dilatées qu'à l'ordinaire, parce que, dans l'affirmative, il faudra bien admettre que l'épanchement a été résorbé au moment de la mort. Il peut aussi arriver que, les phénomènes de la compression ayant existé, on ne rencontre pas d'épanchement dans les cavités arachnoïdiennes; mais en coupant le cerveau par lames, des gouttelettes de sérosité s'échapperont de sa substance, et rendront l'infiltration manifeste. Dans ces cas, et dans ceux même d'hydropisie ventriculaire déjà ancienne, mais non chronique, on trouvera des ramollissemens du corps calleux, de la voûte à trois piliers, des parois des ventricules latéraux, et surtout de leur cloison, qui sera quelquefois détruite. L'analyse chimique de la sérosité est due à M. de Haldat : limpide, d'une couleur citrine, d'une saveur salée, elle ne contient point de flocons albumineux, ne se coagule pas par la chaleur ni par les acides; évaporée, elle laisse un résidu brun, composé, sur 100 parties, d'hydrochlorate de soude 96,5, eau 1,5, albumine 0,6, mucus 0,3, gélatine 0,9, phosphate de soude,

quantité indéterminée. M. Marret y a trouvé du phosphate de magnésie.

Dans les hydrocéphales aiguës symptomatiques, on rencontrera fréquemment, outre l'épanchement, des tubercules dans le cerveau et le cervelet, des ramollissemens, des encéphaloïdes, des abcès ou des kystes, des hydatides. Les méninges seront tantôt épaissies, tantôt couvertes de petites granulations tuberculeuses; l'arachnoïde de la base conserve souvent des traces d'inflammation. Plusieurs de ces altérations peuvent exister chez le même sujet; rarement on les constate avant la mort; cependant, M. Guersent a donné de nouvelles preuves de son talent et de sa pénétration, en annonçant plus d'une fois, avec vérité, la présence de tubercules chez des enfans qui avaient éprouvé des attaques d'épilepsie, ou des convulsions à plusieurs reprises, ou qui étaient affectés de contractions permanentes des membres. On a trouvé de ces tubercules qui égalaient le volume d'un œuf; quoique leur formation fût, sans aucun doute, antérieure à l'épanchement, on n'observa, pas dans quelques cas cités par de jeunes observateurs, de trouble de l'intelligence avant l'invasion de l'hydrocéphale aiguë; d'autres, l'idiotisme accompagnait cette lésion organique.

Parmi les altérations abdominables, il faut noter la fréquence des invaginations de l'intestin grêle, quand des convulsions violentes ont précédé la mort; on se tromperait, avec M. Coindet, si on les regardait comme causes de l'hydrocéphale. Assez souvent le foie est gonflé, mais les traces d'inflammations gastriques ou intestinales sont peu communes. On a constaté souvent la présence d'ascarides lombricoïdes dans l'estomac et les intestins grêles.

Traitement. Prévenir l'hydrocéphale aiguë, combattre l'irritation dès que cette maladie se déclare, procurer ou plutôt favoriser la résorption de l'épanchement quand on n'a pu s'opposer à sa formation, telles sont les indications thérapeutiques dont nous devons examiner successivement les moyens.

Le caractère meurtrier de l'affection qui nous occupe a dû ex-

citer les médecins à lui opposer des moyens prophylactiques lorsqu'ils avaient sujet de craindre ses ravages. De nombreux exemples ont prouvé l'insuffisance des exutoires préconisés par les Anglais ; aujourd'hui ils trouvent un nouveau défenseur dans M. le docteur Sachse, de Ludwigslutt, qui propose d'établir au bras un cautère, dont il faudra augmenter l'irritation à la moindre menace; il dit avoir obtenu de bons effets de cette pratique. Quoiqu'il ait échoué plusieurs fois, cet exutoire a réussi à quelques praticiens, je ne pense pas qu'on doive le rejeter entièrement. On puisera dans les règles de l'hygiène et dans les conseils de l'expérience des principes de conduite ; ainsi, éviter une insolation prolongée, laisser la tête des enfans découverte, selon l'avis de M. Bricheteau ; redouter les suites de la scarlatine, la prolongation de la toux convulsive dans la coqueluche ; ne pas favoriser, entraver même les progrès de l'intelligence, etc. J'appuierai particulièrement sur la recommandation de ne pas supprimer les croûtes laiteuses, à l'exemple des Anglais, qui doivent à cette habitude vicieuse un grand nombre d'hydrocéphales aiguës. La proscription presque générale du maillot rend inutiles les sages exhortations, que naguère encore on eût pu adresser aux mères de famille.

C'est en vain qu'on tenterait d'astreindre le traitement de l'hydrocéphale aiguë aux divisions étiologiques et aux distinctions en périodes; dès qu'ils s'agit d'exposer une méthode curative toutes les indications se confondent, on est obligé de les remplir simultanément. — M. Itard recommande la saignée du pied, souvent difficile ou impossible, celle du bras paraît aussi avantageuse à d'autres praticiens. Si les carotides battent avec force, si les veines jugulaires sont très-dilatées, M. Senn conseille d'ouvrir ces veines, mais la compression sera toujours nécessaire pour arrêter l'écoulement du sang; cet inconvénient se présente au plus haut degré dans la compression des carotides, proposée par M. Blaud de Beaucaire, qui dit en avoir obtenu d'heureux résultats. — Les sangsues ne paraissent pas d'une grande utilité à Odier, qui en appliquait une ou deux à chaque tempes; elles ont depuis été employées avec quelque succès au cou, aux tempes, aux narines,

derrière les oreilles et aux jambes. — Les révulsifs cutanés sont ici d'une nécessité incontestable; dès long-temps, on a eu recours à des vésicatoires larges, permanens, placés à la nuque, sur la tête, le long de la colonne vertébrale. J'ai vu, dans un cas d'hydrocéphale aiguë où l'épanchement était formé depuis plusieurs jours, réussir complètement un vésicatoire à la nuque, aidé de l'action de sinapismes appliqués sur la tête préalablement rasée; on les renouvelait chaque trois heures, et on administrait en même temps un lavement purgatif. Le séton à la nuque et la cautérisation des tégumens du crâne sont des moyens violens, que remplace avec avantage le moxa, tempéré de manière à produire seulement une forte rubéfaction du cuir chevelu, comme le pratique M. Regnault. L'application de glace sur la tête, les affusions d'eau froide sur cette partie, le corps étant plongé dans un bain tiède, ou les pieds placés dans un bain très-chaud; les pédiluves irritans, les bains de vapeurs, d'après la méthode de M. Itard, sont tous des moyens qui comptent des succès, et dont il ne faut pas négliger l'usage. Je possède une observation de l'emploi heureux de fumigations aromatiques dirigées sur tout le corps, chez un enfant qui ne laissait plus d'espoir; elles furent suivies de sueurs générales très-abondantes, et, peu après, de la disparition des symptômes alarmans. — Les dérivatifs sur le canal intestinal remplissent d'importantes indications, et sont ici d'une grande utilité. Le calomélas, à la dose de trois à quatre grains par jour, a obtenu une préférence presque exclusive : son administration en potions entraîne des désagrémens, car souvent la déglutition est impossible, les vomissemens continuels; par les lavemens purgatifs on agit avec autant d'énergie, en évitant tous les inconvéniens. — Viennent ensuite les diurétiques : les préparations scillitiques, seules, ou unies au proto-chlorure de mercure, l'emportent de beaucoup sur les autres substances qui exercent une action semblable. La propriété émétique de la scille devrait faire adopter son administration par la voie des frictions, à l'exemple de Flajani. — Quant aux vomissemens spasmodiques, je ne sais si la potion antiémétique de Rivière est convenable; j'emprunterais plutôt à M. Itard son épithème de thé-

riaque, saupoudré de valériane et arrosé d'éther, appliqué sur l'épigastre. On a préconisé, presque comme spécifique, l'acide hydrocyanique au quart, à la dose de six gouttes dans une potion : ce moyen paraît offrir plus de danger que d'avantages. On se tromperait, dans la plupart des cas, si on espérait dompter les accidens nerveux tant que persistera l'affection cérébrale. — L'ammoniaque, le musc, le zinc, les errhins, la baryte, l'opium surtout, et le mercure en frictions jusqu'à salivation, sont tombés dans une juste désuétude, les uns par leur inutilité, les autres à cause de leur danger. On est étonné de voir le phosphore, remède incendiaire banni de la matière médicale par les esprits sages, recommandé par MM. Coindet et Senn à la dose de deux grains dans l'espace de trente-six heures. — L'émétique, d'après la méthode de Rasori, avait réussi à M. Laennec ; les essais tentés à l'hôpital des Enfans ont entraîné des accidens gastriques et intestinaux, sans améliorer d'autre part la position des malades.

Quand un traitement est rationnel, et qu'il réussit, il réunit tout ce que l'esprit le plus sévère peut demander à la thérapeutique : ces avantages, on pourra les rencontrer dans la méthode curative que je vais exposer. Elle est rationnelle, parce que, dans les hydro-phlegmasies, et surtout dans l'hydrocéphale aiguë, la saignée est incontestablement indiquée : elle est rationnelle aussi, cette méthode, quant au lieu d'élection; car personne n'ignore la communication des veines méningiennes avec les sinus supérieurs de la dure-mère, et l'espèce de continuité établie entre ces sinus et les veines des tégumens du crâne, par l'intermédiaire des vaisseaux diploïques du frontal, des pariétaux et de l'occipital : est-il besoin de rappeler le trajet de cette veine, qui naissant des sinus latéraux, sort par le trou mastoïdien, pour se rendre dans la vertébrale? Dès-lors, ces connaissances nous conduisent à reconnaître que des sangsues dispersées sur les tégumens du crâne, exerçant une action presque immédiate sur les organes affectés, doivent procurer des effets prompts et salutaires, en opérant un dégorgement considérable des vaisseaux capillaires et en déplaçant l'irritation. Au reste, si ces raisonnemens et ces conclusions pouvaient

soulever des objections invincibles, il faut observer que ce traitement n'est pas un projet, et que les faits nombreux qui prouvent son efficacité réclament, dans l'intérêt de l'humanité, les essais des praticiens: on nous permettra donc quelques détails. Dès qu'un enfant présente des signes de congestion cérébrale primitive, qu'une tête volumineuse ou des circonstances commémoratives font craindre une hydrocéphale aiguë, nous nous hâtons d'appliquer quelques sangsues sur les apophyses mastoïdes et de recourir à des pédiluves irritans : même conduite dans les cas de complications, dont ces symptômes sembleraient dépendre, sans négliger cependant l'affection concomitante. Mais lorsque, loin de céder à ces moyens, l'irritation cérébrale fait des progrès, et que l'hydrocéphale aiguë s'annonce par tous les phénomènes qui la caractérisent, nous avons vu presque constamment une application de quinze à vingt-cinq sangsues sur la suture sagittale, les bosses frontales et pariétales, suivie promptement d'une amélioration sensible, et bientôt du retour à la santé; après leur chute, on recouvre la tête de cataplasmes émolliens. Il ne faut pas s'étonner de ce nombre de sangsues, car on sait aujourd'hui que très-rarement la syncope succède aux saignées, même considérables, chez les enfans. Ce serait trop présumer de l'efficacité de cette saignée locale que de lui confier exclusivement toutes ses espérances, aussi son action est puissamment secondée par un dérivatif énergique sur le canal intestinal; il consiste en un lavement plus ou moins émétisé, selon l'âge et la constitution de l'enfant. Un vésicatoire très-large à la nuque est un auxiliaire qu'on n'émet jamais. Quant aux médicamens internes, presque toujours ils seront rejetés par les vomissemens, ou ne pourront être introduits dans l'estomac, d'ailleurs ils offrent peu d'avantages; on peut se borner à de l'eau de guimauve très-légère, à une limonade faiblement acide. L'observation a prouvé que les enfans supportaient très-bien la diète à laquelle on est obligé de les soumettre dans cette maladie. — Le praticien saura modifier ce traitement, lorsque l'hydrocéphale aiguë attaquera un sujet leucophlegmatique, ou scrophuleux, ou débilité par des maladies antécédentes; les bains de vapeurs, les diuré-

tiques, etc., trouveront leur application dans les cas où l'épanchement sera formé. Dans plusieurs circonstances, où l'hydrocéphale aiguë affectait la marche d'une fièvre ataxique rémittente, le quinquina donné à hautes doses, comme antipériodique, a parfaitement réussi. La convalescence exigera aussi des précautions, si elle ne s'établit pas franchement. Il serait impossible de donner à ce sujet des règles particulières. Les histoires d'hydrocéphale aiguë, que je vais rapporter, suppléeront aux détails que je néglige, dans le but d'éviter des répétitions fatigantes.

Ire OBS. Le jeune Le D***, âgé de sept ans, fut subitement atteint de céphalalgie frontale très-intense : la fièvre était grande; le pouls plein, dur, très-fréquent; peau chaude et sèche; le visage était rouge, les yeux injectés, les pupilles dilatées, le regard fixe : la douleur causée par la lumière, la mauvaise humeur, les nausées, sans que l'estomac parût affecté, composaient un appareil d'accidens que les circonstances commémoratives rendaient formidables. En effet, l'état apoplectique de la mère, pendant qu'elle était enceinte de cet enfant, avait réclamé six saignées; deux grossesses antécédentes s'étaient terminées par l'expulsion de deux fœtus morts; un de ces accouchemens fut précédé d'une forte congestion sanguine au cerveau, et s'effectua sans douleurs, à la suite de convulsions auxquelles succéda une perte complète de connaissance. De plus le jeune L*** avait été affecté, à plusieurs reprises, dans sa première enfance, de gastro-entérites. Le danger était imminent. On fit appliquer, à sept heures du soir, deux sangsues à chaque tempe, et même nombre sur les apophyses mastoïdes. Le malade perdit, pendant la nuit, plus de douze onces d'un sang très-rouge, se coagulant promptement. Le lendemain matin, soulagement notable; le pouls est encore fréquent, l'abattement persiste; mais les douleurs de tête sont diminuées. On prescrit un lavement composé avec infusion de camomille, ℥ vj; tartrate antimonié de potasse, g. ij; miel de mercuriale, ℥ ji; pendant le jour, plusieurs évacuations alvines bilieuses, très-abondantes. Le

soir, la fièvre était presque nulle, la tête libre ; la lumière ne causait plus de douleurs, et la nuit fut bonne. On donna le lendemain un nouveau lavement émétisé, qui procura des évacuations semblables à celles de la veille; le mieux se soutint : l'enfant présentait encore un peu d'accablement. La nuit suivante, il y eut des sueurs très-abondantes, et, au quatrième jour de la maladie, une peau fraîche, la disparition des accidens et la gaîté annoncèrent le retour à la santé. La convalescence fut courte ; on continua quelque temps des lavemens émolliens pour prévenir l'irritation intestinale. On donna, pour boissons, de l'eau de poulet et une limonade légère, pendant la durée de l'affection.

IIe obs : A dix heures du soir, au mois d'août 1824, la petite fille, âgée de trois ans, de M. D.., négociant, était tourmentée de vomissemens opiniâtres, accompagnés de douleurs de tête, de fièvre intense. (Huit sangsues à l'épigastre, cataplasmes sur l'abdomen, lavemens émolliens, sirop d'althéa étendu d'eau.)

Le lendemain matin l'enfant présente les symptômes suivans : pouls dur, très-fréquent ; peau d'une grande sécheresse et brûlante; respiration entrecoupée de soupirs et de cris. Coma profond : les yeux sont renversés sous la paupière supérieure ; dilatation et immobilité des pupilles ; mouvemens convulsifs des membres supérieurs ; exacerbations fréquentes, de peu de durée : les vomissemens continuent de temps en temps. La tête fut rasée, on appliqua vingt sangsues le long de la suture sagittale et sur les bosses pariétales ; après leur chute on recouvrit les piqûres de cataplasmes de farine de graine de lin, qu'on renouvela chaque trois heures. Dans la journée, lavement de camomille avec deux grains de tartre stibié ; il fut suivi de trois évacuations alvines, on n'en avait point obtenu par les autres lavemens ; en même temps, on posa un large vésicatoire à la nuque. Le soir, diminution de la fièvre, de l'assoupissement ; l'enfant ouvre les yeux, reconnaît ses parens, répond aux questions : plus de vomissemens. La nuit fit craindre une rechute; il y eut de l'agitation, de la rêvasserie, des

plaintes. La tranquillité revint le matin ; la petite malade avait toute sa connaissance, mais elle conservait beaucoup d'abattement et de mauvaise humeur ; le vésicatoire avait procuré l'écoulement d'une sérosité abondante. On donna un second lavement émétisé; la diète fut maintenue, quoique par instans l'enfant manifestât de l'appétit. Au troisième jour de la maladie, le danger avait presque entièrement disparu, un dernier lavement avec un grain d'émétique fut administré, l'action du vésicatoire continuait. Deux jours après, la convalescence se confirma, et ne fut point troublée. Au moment de mettre sous presse, j'apprends qu'un jeune frère de cet enfant vient de succomber à une hydrocéphale aigüe. Il est très-rare que cette maladie se borne à attaquer un seul membre d'une famille ; le plus souvent elle les frappe tous successivement. Cette remarque n'a pas échappé à quelques auteurs, et je pourrais, en l'appuyant de plusieurs observations, en faire ressortir l'importance pour le diagnostic.

III^e^ OBS. A l'âge de quatre ans, l'enfant de M. T... avait présenté des accidens semblables à ceux de l'observation précédente : le même traitement obtint des résultats heureux. Deux ans et demi après, ce même enfant fut affecté de nausées et de vomissemens avec douleur et tension de tout l'abdomen ; la langue était sèche, rouge aux bords et à la pointe ; il y avait constipation ; les urines étaient rares et rouges : douleurs de tête passagères; fièvre continue, à paroxysmes irréguliers; cette affection fut considérée comme une gastro-entérite, et traitée par la diète, les boissons délayantes et acidulées, les lavemens émolliens. Le sixième jour les accidens diminuèrent, l'amélioration persista encore le lendemain; mais, au huitième jour, retour de la fièvre avec redoublemens violens pendant la nuit. L'enfant avait des mouvemens brusques, la parole très-brève, quelques douleurs de tête ; assoupissement continuel, par momens un peu de délire ; altération des traits de la face, qui se flétrit et prit le caractère qu'on remarque dans les hydrocéphales aiguës qui se prolongent au-delà du premier septenaire. La mère, effrayée, s'aperçut elle-même que son enfant présen-

tait une partie des symptômes de l'affection cérébrale qu'il avait déjà éprouvée ; mais les phénomènes abdominaux prédominaient tellement, qu'on pouvait leur attribuer les autres désordres, qui étaient peu prononcés. Cependant au douzième jour on dut craindre une méprise dangereuse. Le coma avait augmenté progressivement, il était alors très-profond; les yeux, immobiles, insensibles à l'action de la lumière, les pupilles fortement dilatées, agitées d'oscillations lentes et faibles; le pouls petit, fréquent et irrégulier, confirmaient le soupçon de l'existence d'une hydrocéphale aiguë, méconnue et déjà très-avancée. A tous ces accidens se joignaient une respiration suspirieuse et gémissante, et une constipation qui persistait malgré les lavemens émolliens ; les vomissemens avaient cessé. De suite on couvrit la partie antérieure du crâne de vingt-cinq sangsues, leur chute fut immédiatement suivie de l'administration d'un lavement, avec quatre grains d'émétique et deux onces de miel de mercuriale. L'écoulement sanguin fut considérable; les selles copieuses, mêlées de bile, se répétèrent plusieurs fois. Dès le lendemain, un changement favorable se fit remarquer ; les traits du visage avaient repris un peu de fraîcheur, les pupilles jouissaient d'une mobilité régulière, l'enfant voyait, répondait aux questions ; le pouls, encore petit et fréquent, n'offrait plus d'irrégularité; la chaleur était modérée, également répartie. On renouvela le lavement avec trois grains de tartre stibié, on prescrivit pour boissons de l'eau de guimauve et de veau peu chargée. Le jour suivant, quatorzième depuis l'invasion de la maladie, plus de fièvre ni de symptômes cérébraux, la connaissance était entièrement revenue. Bientôt l'état de l'enfant ne donna plus de craintes, la convalescence s'établit, et fut protégée par la continuation de boissons et de lavemens adoucissans, un cautère au bras et une alimentation légère.

IV^e^ OBS. M. C..., d'une constitution sanguine et apoplectique, perdit un fils, âgé de deux ans et demi, au huitième jour d'une hydrocéphale aiguë essentielle, constatée par l'autopsie. Au mois d'octobre 1825, son second enfant, mâle aussi, tomba tout à coup dans

un assoupissement profond; la tête était brûlante; des plaintes continuelles annonçaient de grandes souffrances; les urines étaient supprimées; des pressions assez fortes sur l'abdomen ne paraissaient pas douloureuses. On recourut sans retard à un traitement actif, qu'un pénible souvenir pressait encore : trois sangsues furent appliquées sur chacune des apophyses mastoïdes; la saignée fut considérable, tellement que l'enfant conserva de la pâleur pendant quelque temps. Un lavement, dans lequel entraient deux grains d'émétique, produisit l'effet accoutumé. Les accidens diminuèrent le lendemain, à la suite d'un second lavement émétisé, et avaient disparu complètement le quatrième jour.

Le petit nombre de symptômes, et la promptitude avec laquelle ils cédèrent, porteraient à croire que l'affection hydrocéphalique n'existait pas. Mais quelle eût pu être la nature de la maladie? Les phénomènes de la dentition ne se déclarèrent que quatre mois après : si l'estomac ou les intestins eussent été le siége d'une inflammation, quels résultats eût-on obtenu des moyens employés? Ce n'était pas une affection vermineuse. Les antécédens aggravaient le danger; dans des cas semblables, il est plus prudent de le faire avorter que de l'attendre.

V^e^ OBS. Le fils de M. P..., âgé de sept ans et demi, d'une constitution très-délicate, doué d'une intelligence rare et d'une grande sensibilité, éprouva des douleurs de tête vives et passagères, à plusieurs reprises, dans le cours de l'été de 1826. Pendant cette saison, il avait pris ses récréations dans un jardin privé d'arbres; et les rayons solaires plongeaient sur sa tête découverte.

Au commencement du mois de septembre, cet enfant fut atteint de douleurs de tête violentes, qui cessèrent et se renouvelèrent plusieurs fois dans la journée : la fièvre intense qui les accompagnait offrit de semblables intermissions; mais la nuit elle augmenta et se compliqua de délire. Le second jour, les vomissemens survinrent, et avec eux tout le cortége des accidens hydrocéphaliques. On appliqua

dix sangsues aux tempes : deux heures après, les symptômes étaient déjà diminués ; mais la mère de cet enfant, craignant pour lui une trop grande perte de sang, arrêta l'évacuation, qui donnait des espérances. Un lavement avec trois grains d'émétique produisit aussi un effet salutaire. Le lendemain, les douleurs revinrent avec plus d'intensité ; un vésicatoire placé à la nuque fut enlevé avant d'avoir pu agir : la mère s'opposa à une nouvelle application de sangsues, à peine si elle permit un second et dernier lavement purgatif. Les jours suivans, les phénomènes cerébraux se prononcèrent successivement au plus haut degré ; en vain on eut recours aux bains de pieds sinapisés et à quelques moyens simples, dont la sollicitude maternelle était encore plus alarmée que du danger qu'elle s'obstinait à méconnaître. L'enfant fut bientôt plongé dans un état de stupeur, qui ne cédait qu'à la violence des douleurs : pendant ces exacerbations il recouvrait un peu de connaissance ; les yeux restaient ouverts, les pupilles immobiles. On n'observa pas de paralysies des membres, ni d'oscilllations pupillaires ; le reste du tableau était effrayant de vérité ; c'était l'hydrocéphale aiguë tout entière qui s'acharnait sur sa proie. Le jeune P... ne succomba qu'au dix-septième jour de la maladie.

Autopsie. L'attention la plus scrupuleuse ne fait découvrir aucune altération des membranes, examinées d'abord à la convexité, puis plus tard à la base du cerveau. Les circonvolutions supérieures sont légèrement effacées ; la pulpe cérébrale, enlevée par lames jusqu'aux ventricules latéraux, ne présente aucune lésion : ces deux cavités sont dilatées par six onces environ d'une sérosité limpide, qui a pénétré dans le troisième ventricule : le quatrième n'en contient point. On ne put pousser les recherches jusqu'aux organes des autres cavités.

VI^e^ OBS. Au mois de juin 1826, madame de V... réclama des soins pour sa petite fille, âgée de sept mois, et affectée de fièvre très-grande avec chaleur, perceptible au toucher du front et du synci-

put, tension de l'abdomen. Cet enfant a toujours présenté une tête volumineuse. Quelques sangsues aux tempes et un régime antiphlogistique modérèrent d'abord ces accidens, qui ne tardèrent pas à revenir avec plus de violence ; vomissemens des boissons, mouvemens convulsifs des membres supérieurs et des yeux ; regard fixe, sueurs considérables, seulement de la tête et de la partie supérieure de la poitrine ; respiration précipitée, exacerbations pendant la nuit. On dut juger que cette affection était hydrocéphalique, et on prescrivit dix sangsues sur la partie antérieure du crâne et la suture sagittale, ainsi que le lavement de camomille avec deux grains de tartre stibié et une once de miel de mercuriale. Les symptômes diminuèrent un peu d'intensité, mais le pouls se ralentit et devint irrégulier ; la connaissance ne revint pas, les pupilles se dilatèrent ; l'œil était immobile, à demi-voilé par les paupières : l'enfant resta dans cet état pendant six jours. On répéta trois fois un lavement avec deux grains d'émétique ; on appliqua constamment des sinapismes aux jambes. Après ce temps, la fièvre cessa par degrés, l'enfant reprit la connaissance, les plaintes cessèrent, le regard était naturel. La convalescence ne s'établit pas franchement ; le retour momentané et fréquent de quelque symptôme annonçait une terminaison incomplète. La petite malade était très-faible, et refusait de prendre des boissons ; on la soutint par des demi-lavemens, tantôt de lait et de guimauve, tantôt d'eau de veau ou de bouillons légers ; peu à peu cependant on put lui donner des boissons nourrissantes, de l'eau de riz, du bouillon de grenouilles, ensuite des semouilles au lait et au gras, très-claires. Cet état se prolongeait depuis un mois, lorsqu'on s'aperçut que la tête augmentait en volume ; les sutures étaient écartées ; il survint une petite fièvre périodique, irrégulière. Il était impossible de méconnaître une hydrocéphale chronique consécutive. Les accidens de la dentition, qui se déclarèrent, compliquaient cette affection et contribuaient à la continuation de la faiblesse. On fit appliquer sur toute la tête des sachets de poudre de plantes aromatiques ; un régime analeptique s'opposa au marasme et à la perte des forces ; on com-

battit avec succès la fièvre et la langueur par l'usage, en potions, du sulfate de quinine, à la dose d'un et quelquefois deux grains par jour. Enfin, après trois mois de ce traitement, on reconnut que le volume de la tête étoit diminué, et que les sutures se rapprochaient; l'amélioration continua à faire des progrès lents, mais sensibles: aucun signe n'indiqua une métastase de la sérosité; seulement on observa de temps en temps des sueurs et des urines abondantes. La régularité avec laquelle s'exécutent aujourd'hui toutes les fonctions, et les dimensions naturelles de la tête, annoncent que l'épanchement est entièrement résorbé, et font espérer une guérison parfaite.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt : hyeme facillimè; deindè vere. *Sect.* 1, *aph.* 18.

II.

Dùm pus conficitur, dolores ac febres accidunt magis, quàm jam confecto. *Sect.* 2, *aph.* 47.

III.

Tertiana exquisita in septem ad summum circuitibus judicatur. *Sect.* 4, *aph.* 59.

IV.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Ibid.*, *aph.* 66.

V.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 30.

VI.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

VII.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.